

**IZJAVA O NAČINU PREJEMANJA IN PLAČEVANJA RAČUNOV**

---

**IME IN PRIIMEK** dijakinje ali dijaka

---

**IME IN PRIIMEK** plačnika in podpisnika

---

**NASLOV** plačnika in podpisnika

izjavljam, da želim za navedenega otroka mesečne račune **PREJEMATI** na naslednji način:

- ☐ **PO NAVADNI POŠTI**
- ☐ **PO ELEKTRONSKI POŠTI** na e-naslov: \_\_\_\_\_
- ☐ **PREJEMANJE E-RAČUNOV V SVOJO SPLETNO BANKO**

Mesečne račune želim **PLAČEVATI** na naslednji način:

- ☐ **UPN - plačilo z univerzalnim plačilnim nalogom**
- ☐ **SEPA direktna obremenitev (SDD) 28. v mesecu** (*Prosimo, izpolnite podatke na hrbtni strani!*)
- ☐ **E-RAČUN** (*Prosimo, izpolnite podatke na hrbtni strani!*)

**DATUM:****PODPIS:**

---

**IZJAVA ZA PREJEMANJE ZBIRNE POLOŽNICE**

S podpisom spodnje izjave lahko prejimate **zbirno položnico** za vse otroke, ki se šolajo v Zavodu sv. Stanislava.

**Možen je samo en plačnik za vse otroke!**

[USTREZNO OBKROŽITE]

**OŠ AŠ ŠKG GŠ JDD**

---

**IME IN PRIIMEK OTROKA - RAZRED****OŠ AŠ ŠKG GŠ JDD**

---

**IME IN PRIIMEK OTROKA - RAZRED****OŠ AŠ ŠKG GŠ JDD**

---

**IME IN PRIIMEK OTROKA - RAZRED****DATUM:****PODPIS:**

---

## SEPA direktna obremenitev (SDD)

Izpolnite, če želite plačevati na način SEPA direktna obremenitev (SDD) 28. v mesecu.

Podpisani/-a **POOBLAŠČAM**

a) Zavod sv. Stanislava, Štula 23, 1210 Ljubljana Šentvid (SI56 0292 2001 3951 214), da posreduje navodila mojemu ponudniku plačilnih storitev za obremenitev mojega plačilnega računa in

b) mojega ponudnika plačilnih storitev, da obremeni moj plačilni račun v skladu z navodili, ki jih posreduje Zavod sv. Stanislava.

Vaše pravice obsegajo tudi pravico do povračila denarnih sredstev s strani vašega ponudnika plačilnih storitev v skladu s splošnimi pogoji vašega ponudnika plačilnih storitev. Povračilo denarnih sredstev je potrebno terjati v roku 8 tednov, ki prične teči od dne, ko je bil obremenjen vaš plačilni račun.

**ŠTEVILKA TRR: SI56** \_ \_ \_ \_ \_

RAČUN ODPRT PRI BANKI (naziv banke)

DATUM:

PODPIS:

S podpisom se obvezujem, da bom spremembo številke TRR, naziv banke in ostale informacije, pomembne za izdajo računa, sporočil/-a po elektronski pošti na naslov veronika.golob@stanislav.si.

## IZJAVA ZA PREJEMANJE E-RAČUNOV V SPLETNO BANKO

Izpolnite, če želite plačevati na način e-račun dostavljen v spletno banko.

Podpisani/-a izjavljam, da želim prejemati e-račune v svojo spletno banko.

**ŠTEVILKA TRR: SI56** \_ \_ \_ \_ \_

RAČUN ODPRT PRI BANKI (naziv banke)

DAVČNA ŠTEVILKA PREJEMNIKA e-računa

**Prosimo, da v svoji spletni banki uredite prijavo na prejemanje e-računov izdajatelja: Zavod sv. Stanislava, DŠ: 13707787.**

DATUM:

PODPIS:

S podpisom se obvezujem, da bom spremembo številke TRR, naziv banke in ostale informacije, pomembne za izdajo e- računa, sporočil/-a po elektronski pošti na naslov veronika.golob@stanislav.si.